

“Астана Медицина Университеті” АҚ

Иммунопрофилактика

Қабылдаған: Салтабаева У.Ш.

Орындаған: Ергеш Г.Н.

Тобы:554 ЖМ

Астана 2018

ЖОСПАРЫ:

□ КІРІСПЕ

□ НЕГІЗГІ БӨЛІМ

1. Арнамалы иммундық алдын алу
2. ҚР Ұлттық алдын алу күнтізбегі
3. Егу жұмысын ұйымдастыру
4. Алдын ала егу жүргізуге көрсетпе және қарсы көрсетпелері

□ ҚОРЫТЫНДЫ

□ Пайдаланылған әдебиеттер

Арнамалы иммундық алдын алу

- Бүкіл әлемде иммундық профилактика инфекциялармен күресудегі барынша тиімді, үнемді және қолжетімді құрал ретінде танылған.
- Қазақстанда жыл сайын халықты вакцинациямен қамтудың жоғары көрсеткішіне қол жеткізіледі, ол 95% және одан жоғарыны құрайды.
- Халықты иммундау бойынша жүргізіліп жатқан жұмыс халық арасында вакцинамен басқарылатын инфекциялармен сырқаттанушылықты айтарлықтай төмендетуге мүмкіндік берді және осы көрсеткіш бойынша республиканы ТМД елдері ішінде ең озық ел ретінде шығарды.
-

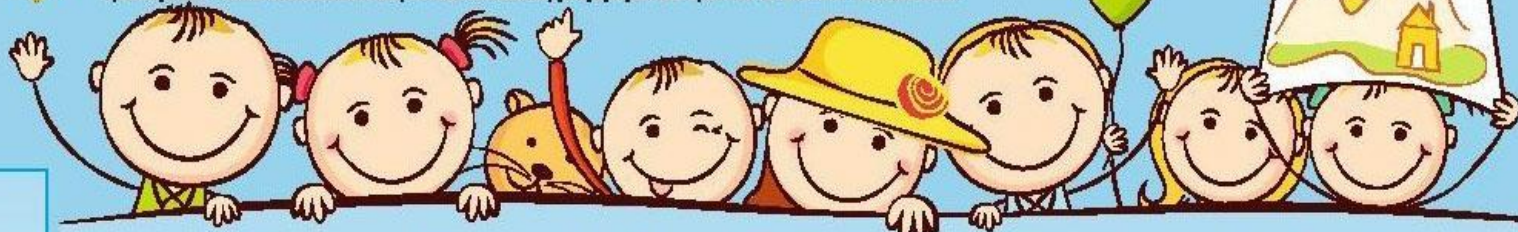
**Қазақстан Республикасы Үкіметінің № 2295
қаулысына сәйкес балаларға келесі екпелер
жүргізіледі:**

- БЦЖ
- ОПВ, ИПВ
- ВГВ
- АКДС
- АДС
- АД-М
- АДС-М
- Акт-ХИБ
- ҚҚП
- Превенар 13





ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ ҰЛТТЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ТҰТЫНУШЫЛАРДЫҢ ҚҰҚЫҒЫН ҚОРҒАУ АГЕНТТІГІ СӘСМІҒПО



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕ ЕГУ ҰЛТТЫҚ КҮНТІЗБЕСІ

МОНОВАКЦИНАЛАР :

АДС-М – дифтерияға, сіреспеге қарсы
БЦЖ – туберкулезге қарсы
Пневмо – пневмококк инфекциясына қарсы
ВГВ – В вирусты гепатитке қарсы
ОПВ / ИПВ – полиомиелитке қарсы – ауызға қуло арқылы/инактивті

АРАЛАС ВАКЦИНАЛАР:

ККП – қызылшаға, қызылшаға және эпидемиялық паротитке қарсы
АБКҚДС+ ВГВ+Хиб +ИПВ– көкжәтелге (клеткасыз), дифтерияға, сіреспеге, В вирусты гепатитке, b типті гемифильдік инфекцияға және полиомиелитке қарсы



ЖАСЫ	ЕКПЕ ТҮРЛЕРІ								
	БЦЖ	ВГВ	ОПВ/ ИПВ	АБКҚДС	Хиб	АДС-М	ККП	Пневмо	
1-4 күні	+	+							
2 ай		+ (АБКҚДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)							+
3 ай			+ (АБКҚДС+Хиб+ИПВ)						
4 ай		+ (АБКҚДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)							+
12-15 ай			+ (ОПВ)				+	+	
18 ай			+ (АБКҚДС+Хиб+ИПВ)						
6 жас (1-сынып)	+			+			+		
16 жас						+			
Және өрбір 10 жыл сайын						+			

Инфекцияларға қарсы профилактикалық егулердің тізімі	Жеке тұлғалар тобы және профилактикалық егулер салу мерзімі
В Вирусты гепатиті	Дүниеге келген нәрестелер бірінші 12 сағат өмірі , 1 мен 4 айлық балалар
Туберкулез	3-5 күндік сәбилер, 6 жастағы балалар, туберкулез ауру бойынша жоғары дәрежедегі тәуекел тобына жататындар
Пневмокок инфекциясы	2, 4 және 12-15 айлық балалар
Дифтерия,сіреспе, көкжөтел	2, 3, 4, 18 айлық балалар, 6 жастағы балалар
Полиомиелит	2, 3, 4, 12-15, 18 айлық балалар
Гемофильді инфекция	2, 3, 4, 18 айлық балалар
Қызылша, эпидемиялық паротит, қызымақ	12-15 айлықжәне 6жастағы балалар
Дифтерия мен сіреспе	6 жастағы, 16 жастағы, 26 жастағы ересектер және 66 жасқа дейін келесі 10 жыл
Дифтерия	11 жастағы балалар
Тумау	6 жастағы бабалар мен ересектер

БЦЖ немесе Кальметта—Герен бацилласы

- **БЦЖ немесе Кальметта—Герен бацилласы** (*Bacillus Calmette—Guérin*, BCG)- туберкулезге қарсы вакцина, ол жасанды ортада арнайы өсірілген адам үшін вируленттілігін жоғалтқан *Mycobacterium bovis* BCG, тірі әлсіреген туберкулезді бацилла. Вакцина құрғақ түрде шығарылады. Қолданар алдында стерильді физиологиялық ерітіндімен араластырылады. Егу үшін арнайы туберкулинді шприц қолданылады (көлемі 1мл).

Ревакцинация БЦЖ.

- **Ревакцинация БЦЖ.** БЦЖ ревакцинациясы ұлттық екпе күнтізбесіне сәйкес 6 жаста (1 сынып) жүргізіледі.
- Оқу жылының алғашқы айында (қыркүйек) барлық 6 жастағы балаларға Манту сынамасы БЦЖ ревакцинациясына іріктеу мақсатында жүргізіледі. Осы айда мектептегі қалған екпелерді жүргізу тоқтатылады. Манту сынамасын қояр алдында ай аралық интервалды сақтау үшін АДС және ҚҚП ревакцинациялары оқу жылына дейін 1 ай бұрын жүргізілуі керек.
- *Ревакцинацияға тек инфицирленбеген, Манту сынамасы теріс сау балаларға жүргізіледі.*
- БЦЖ ревакцинациясы АҮЕ ұйымы мамандарының ТҚМ фтизиопедиатрларымен бірігіп, ұйымдасқан түрде бүкіл мемлекетте бір уақытта 6 жастағы (1сынып) балаларға оқу жылының алғашқы айында (қыркүйек) жүргізілуі керек. Осы айда мектепте басқа екпелерді жүргізуге рұқсат жоқ!!!!
- **Манту сынамасы мен БЦЖ ревакцинациясы** арасында интервал 3 күннен кем емес және 2 аптадан аспауы керек. Егер ревакцинацияға уақытша қарсы көрсеткіш болса, медициналық шегеру уақыты аяқталысымен екпе жүргізілуі керек.



Инфильтрат Пустула Корочка Рубчик
(через 2 мес.) (через 3 мес.) (через 4 мес.) (через 6 мес.)

БЦЖ егілгеннен пайда болатын өзгерістер

ИПВ

- *ИПВ вакцинасы* осы айтылған кемшіліктерден арылған. Вакцина арнайы шприц – доза ретінде шығарылады. ИПВ құрамында өлтірілген полиомиелит вирусы бар, бұлшық етке немесе тері астына еңгізіледі.
- ИПВ тиімділігі жоғары деп саналады. Оның тиімділігі дәл мөлшерлеу (себебі тікелей инъекция арқылы) және стандартты сақтау шарттары, температура өзгерістеріне төзімділігі арқылы жүзеге асырылады.
- ИПВ қауіпсіз, себебі егілген балалардың жүйке жүйесіне әсер етпейді. Жағымсыз реакциялары жоқ, ішек бұзылыстарын шақырмайды және ішектің қалыпты микрофлорасымен бәсекелеске түспейді.
- Осы жағдайға байланысты біздің еліміздің жопарында келешекте егудің ұлттық күнтізбесінде ОПВ ИПВ -ға ауыстырылады.

ОПВ

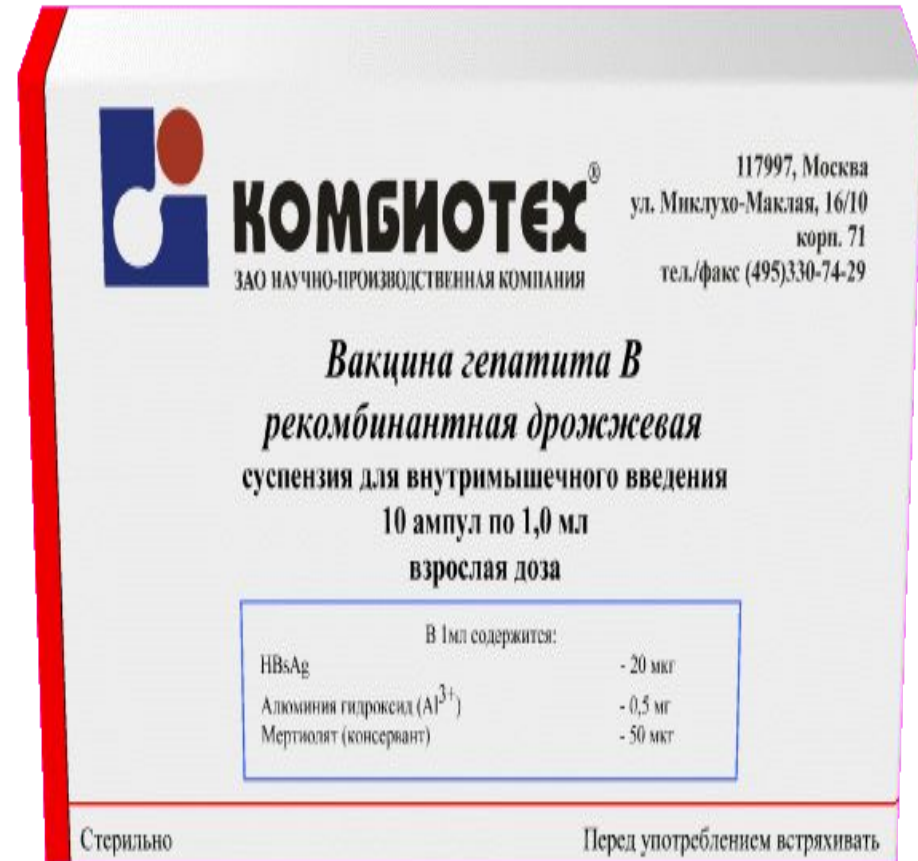
□ **ОПВ**— полимиелитке қарсы толық иммунитет қалыптастыру үшін ОПВ 4 рет жүргізіледі (2, 3, 4 және 12-15 айларда). Вакцина ауызға тамшылатып беріледі. ОПВ вакцинасынан кейін балаға 1 сағатқа дейін су немесе тамақ ішуге болмайды. Егер вакцина төгілсе, бала вакцинациядан кейін құсып немесе түкіріп тастаса (5-10 минуттан кейін), онда вакцинаның тағы бір дозасын беру керек. Егер бұл доза тағы да толық қабылданбаса қайталап берудің қажеті жоқ, балаға қайталап вакцинация тағайындалады.

Полиомиелитке қарсы вакцина



ВГВ

□ **ВГВ** — Бұл вакцина ашытқы жасауша культурасынан жасанды өндірілген, оның құрамына вирусты гепатит В-нің беткей ақузы – HbsAg кіреді. Егуден кейін организмде қорғаныш антидене – Анbs түзіледі.



ВГВ

- **ВГВ** — Вирусты гепатит В-ға қарсы вакцина уақыты бойынша туберкулезге қарсы вакцинамен сәйкес келеді, сондықтан оларды бірге енгізуге болады. Әдетте алғашқы күндері ВГВ, ал 3-4 күндері БЦЖ. Одан кейін ВГВ қарсы вакцинация өмірінің 2 және 4 айында, яғни 3 рет жүргізіледі. Санның жоғарғы бөлігінің беткі бүйір жағына көк етке енгізіледі

АҚДС және АДС-М

- **АҚДС** — ең бірінші рет шетелде 40 жылдарың соңында қолдана бастады. АҚДС – вакцина өлтірілен көкжөтел микробынан, тазаланған сіреспе дифтерия анатоксинінен тұрады. Өкінішке орай, кейбір балалар АҚДС екпесіне өте күшті патологиялық реакция береді, соған байланысты дәрігерлер АҚДС вакцинациясынан бас тартуы тиіс. Дегенмен, сіреспе және дифтерия ауруларын алдын алудың өмірлік маңызы бар. Сезімтал және әлсіз балаларды инфекциядан сақтау үшін АДС вакцинасы шығарылды. АДС вакцинасы АҚДС вакцинасы құрамындағы ең ауыр — инактивирленген көкжөтел таяқшасы компонентінен айырылған.
- **АДС-М** — құрамында антигендері төмендетілген адсорбирленген дифтерия-сіреспелік анатоксин. АД-М-анатоксин (құрамында антигені төмендетілген адсорбирленген дифтериялық анатоксин) тиімділігі жоғары препарат, дифтерияға қарсы егудің толық курсы алған 95% балаларда 7-10 жыл ішінде тұрақты иммунитет қалыптасады.

АҚДС және АДС-М

- **АҚДС** – Ұлттық егу кестесіне сәйкес балаларға 4 рет жүргізіледі (2, 3, 4 және 18 айларда). Бұл вакцина 2, 3, 4 айлық балаларға санның жоғарғы бөлігінің беткі бүйір жағына бұлшық етке, ал 18 айлық балаларға иықтың жоғарғы бөлігінің дельта бұлшық еті аймағына енгізіледі.
- Барлық вакциналар бір жасқа дейінгі балаларға тек қана санның жоғарғы бөлігінің беткі бүйір жағына бұлшық етке, ал жастан асқан балаларға және кейбір вакциналар 2 жастан асқан балаларға иықтың жоғарғы бөлігінің дельта бұлшық еті аймағына енгізіледі.

ҚҚП және ҚПҚ

- **ҚҚП және ҚПҚ.** Қызылша, эпидемиялық паротит, қызамық вирустарының әлсіреген тірі вакциналық штаммаларынан тұратын қабаттастырылған препарат. Сонымен қатар, олар бөлек өсіріледі: қызылша вирусы және паротит тауық эмбрионы культурасында, ал қызамық вирусы адам диплоидты жасушасында

ҚҚП және ҚПҚ



ҚҚП және ҚПҚ

- **ҚҚП** — Ұлттық егу кестесіне сәйкес балаларға 2 рет жүргізіледі (өмірінің 12-15 айларында және ревакцинация — 6 жаста. Иықтың жоғарғы бөлігінің дельта бұлшық еті аймағына тері астына енгізіледі. Бұлшық етке де енгізуге болады. Көк тамырға енгізуге рұқсат жоқ!!!

Вакцинация жүргізу ережелері

□ *Жүргізілген егу туралы мәліметтер* (вакцинаны дайындаған мекеменің аты, егу жасалған күн, ай, жыл, вакцинаның жарамдылық мерзімі, сериясы, номері, енгізілген мөлшері, егуге болған реакция сипаты) келесі медициналық есепке алу формаларына тіркеледі:

1. Профилактикалық егу картасына (форма 063/у),
2. Баланың даму тарихына (форму 112/у),
3. Балаланың медициналық картасына (форму 026/у),
4. Егу паспортына
5. Вакцина қозғалыс журналына (форма 064-2/у)

Әртүрлі вакциналарға егуден кейінгі реакциялар

- **Егуден кейінгі (поствакциналық) реакциялар** — бұл вакцинаға организмнің қалыпты реакциялары және олар салдар қалдырмайды. Вакцинадан кейінгі реакция ұзаққа созылмайды (бірнеше сақаттан бірнеше тәулікке дейін). Тірі емес вакцина енгізілгеннен кейін 3 күнге дейін, ал тірі вакцина қолданғанда- орташа 3-5 күнге созылады.
- Вакцинадан кейінгі жергілікті реакциялар вакцина енгізу орнында (жергілікті поствакциналық реакция) көрініс беруі мүмкін немесе жалпы ағзалық (жалпы поствакциналық реакция) көрініс беруі мүмкін.
- Вакцинадан кейінгі жергілікті реакциялар вакцина енгізу орнында қызарумен, тығыздалумен, ауырсынумен көрінуі мүмкін. Жергілікті реакциялардың қарқындылық дәрежесін бағалау үшін келесі критерийлер қолданылады:

Әртүрлі вакциналарға егуден кейінгі реакциялар

1. Әлсіз реакция – вакцина енгізілген орында гиперемия немесе диаметрі 2, 5 см-ге дейінгі инфильтрат гиперемиямен.
2. Орташа реакция – инфильтрат диаметрі 2,6 см — 5,0 см лимфангоитпен немесе лимфангоитсіз.
3. Күшті реакция – инфильтрат диаметрі 5,0 см — 8,0 см; лимфангоит және лимфаденит болуымен.



Әртүрлі вакциналарға егуден кейінгі реакциялар

- Вакцинадан кейінгі жалпы реакциялар дене температурасың жоғарылауымен, әлсіздікпен немесе жылай берумен көрінуі мүмкін.
- Жалпы реакциялардың қарқындылық дәрежесін бағалау үшін келесі критерийлер қолданылады:
- Әлсіз реакция – дене температурасы $37,5^{\circ}\text{C}$ дейін көтеріледі, интоксикация симптомдары болмайды;
- Орташа реакция – дене температурасы $37,6^{\circ}\text{C}$ — $38,5^{\circ}\text{C}$ дейін көтеріледі, интоксикация симптомдары шамалы;
- Күшті реакция – дене температурасы $38,5^{\circ}\text{C}$ жоғары, бірақ интоксикация симптомдары қысқа.

- Тірі вакциналарды екенде табиғи инфекция әлсіреген түрде толықтай дерлік көрініс беруі мүмкін. Мысалы: қызылшалық моновакцина балалардың 5-15%-да 4-14 күн аралығында арнайы реакция береді. Ол дене температурасының 37,5-38,50С жоғарылауымен, катаральді көріністермен (жөтел, аздаған конъюнктивит, ринит) және аз мөлшердегі бозғылт-қызғылт бөртпелер шығуымен сипатталады. Балалар бұл кезде қоршаған ортаға жұқпалы емес.
- **Тірі паротит моновакцинасын** енгізгенде, кейбір балаларда вакцинациядан кейінгі 4- 12 күн аралығында дене температурасының жоғарылауы және катаральды белгілер байқалады. Кей жағдайларда құлақ маңы безінің аздаған және қысқа уақытқа (1-2 күн) ұлғаюы байқалады.
- Көбінесе вакцинадан кейінгі реакциялар **АКДС** вакцинасын енгізгеннен кейін байқалады. Кейбір балаларда екпеден кейінгі алғашқы 1-2 тәулікте дене температурасының 37,5-390С көтерілуі, мазасыздық, ұйқы бұзылысы, тәбетінің төмендеуі, кейде құсу түріндегі жалпы реакциялар және вакцина енгізген орында гиперемия және ісіну түріндегі жергілікті реакция болуы мүмкін.
- Барлық балаларға **АКДС вакцинасы** енгізілгеннен 1 сағат өткен соң әр 6 сағат сайын, бірақ тәулігіне 4-тен көп емес, дене салмағына 10-15 мг/кг мөлшермен есептеп, 1-3 тәулік бойы парацетамол беру ұсынылады!!!

- Вакцинацияланған және ревакцинацияланған балаларды бақылау үлескелік дәрігерлермен жүргізіледі. Бұл кезде кезеңмен әрбір 1, 3, 6, 12 ай өткеннен соң жергілікті екпе реакциясы тексеріледі, оның сипаты мен өлшемі есепке алу — есеп беру медициналық құжаттардың 063/у, 112/у формаларына тіркеледі. Сонымен қатар, ағзаның вакцинацияға жалпы реакциясын және регионарлы лимфааденитті уақытында анықтау мақсатында перифериялық лимфа түйіндерінің реакциясы бақыланып отырылады.
- Вакцинация және ревакцинацияның қорытынды нәтижелері екпе жүргізілгеннен 1 жылдан кейін тыртық өлшеміне сәйкес бағаланады. Балалардың 95-97% тыртық қалыптасады, оның ең оңтайлы диаметрі 5-8мм. Кейбір жағдайларда БЦЖ вакцинациясын енгізген жерде а пигментті дақ (түссіз) түзіледі (2-3% жағдайда).
- Егер жергілікті екпе реакциясы болмаса (тыртықтың болмаса), ондай балалар есепке алынып, 6 айдан кейін алдын ала Манту сынамасын жүргізбей және 1 жылдан кейін Манту сынамасының теріс нәтижесінде қайталап (тек бір рет) егілуі тиісті.

Егуден кейінгі асқынулар

- **Егуден кейінгі (поствакциналды) асқынулар**– вакцинациямен байланысты патологиялық өзгерістер қатарындағы ағзадағы өзгерістер, сәйкес вакцинаның болашақта қарсы көрсеткіш болып табылады.
- **Вакцинадан кейінгі асқынулар сирек дамиды және оның пайда болу себебі:**
- вакцинаның тасмалдауы мен сақталу шартының бұзылысы (ұзақ уақыт бойы шамадан тыс қызу, қатыруға болмайтын вакциналарды шамадан тыс суыту және қатыру);
- вакцинаның сапасының сай болмауы;
- енгізу техникасының бұзылуы (мысалы БЦЖ қатаң түрде тері ішіне енгіз тиіс);
- вакцина енгізу бойынша нұсқаманың бұзылысы;
- қарсы көрсеткіштерді сақтамау;
- ағзаның жеке ерекшеліктері (вакцинаны қайталап енгізгенде күтпеген күшті аллергиялық реакция);
- инъекция орнында іріңді қабынулар және инфекцияның қосылуы.

Поствакциналық асқынуларға жатады:

- 1) Күшті реакциялар: дене қызуының 400С және одан да жоғары көтерілуі, дірілдер (қалыпты температура фонында да) әдеттегідей емес ұзақ жылау(3 сағаттан көп), естен тану.
- 2) Аллергиялық реакциялар:
 - анафилактикалық шок;
 - есекжем;
 - Квинке ісігі;
- 3) Энцефалит немесе менингиттің дамуы.
- Барлық аллергиялық реакциялар вакцинаны енгізгеннен кейін бірнеше минуттан бірнеше сағатқа дейін дамиды. Сондықтан, екпеден кейін 30 минут бойы баланы бақылау керек, бұл тез және мамандандырылған көмек көрсетуге мүмкіндік береді.

□ **Вакцинациядан кейінгі асқынуларға күдік туғанда немесе диагноз нақты қойылғанда дәрігер міндеті:**

- науқасқа жедел медициналық көмек көрсетуге, қажет болса стационарға жатқызуға;
- алғашқы анықталған күні мемлекеттік эпидемиологиялық бақылаудың аймақтық мекемесіне жедел хабарландыру жіберу (форма 058/у). Кейіннен стационарда ол диагноз нақтыланады немесе жоққа шығарылады;
- вакцинациядан кейінгі асқынулар балалар мекемесіне бармайтын балаларға- баланың даму тарихына (форма 112/у), профилактикалық екпе картасына (форма 063/у), ал балалар мекемесіне баратын балаларға -баланың медициналық картасына (форма 026/у), профилактикалық екпе картасына (форма 063/у) тіркеледі).

Вакциналардың барлық түрлеріне тұрақты және

уақытша қарсы көрсеткіштер

- 4 желтоқсан 2008 жылы ҚР-да Денсаулық сақтау Министрлігінің № 636 «Иммунизацияға қарсы көрсеткіштер, егуден кейінгі асқынуларды тексеру және есепке алу туралы» бұйрығы шыққан, оған кіреді:
- №1 Қосымша – профилактикалық егулер жүргізуге уақытша және тұрақты медициналық қарсы көрсеткіштер;
- № 2 Қосымша — егуден кейінгі асқынуларды тексеру және есепке алу;
- №4 Қосымша — егуден кейінгі асқынуларды тексерудің эпидемиологиялық акті.

□ Вакциналардың барлық түрлеріне жалпы қарсы көрсеткіштер бар, олар: тұрақты және уақытша болып бөлінеді.

□ Вакциналардың барлық түрлеріне тұрақты жалпы қарсы көрсеткіштер:

□ Вакцинаны енгізгеннен 48 сағат өткеннен кейінгі күшті реакция (дене температурасының 40°C және одан жоғары болуы, баланың 3 сағаттан артық ұзақ жылауы, фебрильді немесе афебрильді тыртысу, гипотониялық-гипореактивті синдром (коллапс));

□ Алдыңғы осы вакцинаны енгізудегі асқынулар: (екпе жүргізгеннен кейінгі 24 сағат ішінде дамыған анафилактикалық шок, жедел аллергиялық реакциялар (Квинке ісігі, есекжем, бронхообструкция және т.б.), вакцина енгізгеннен кейінгі 7 күн ішінде дамыған энцефалит немесе энцефалопатия).

тірі вакциналарды (БЦЖ, КҚІ және ОПВ) енгізуге тұрақты қарсы көрсеткіштер):

- тұрақты иммундық жетіспеушілік;
- АИВ-инфекциясының клиникалық көріністері;
- қатерлі қан аурулары мен қатерлі ісіктер;
- жүктілік.

□ **Вакциналардың барлық түрлеріне уақытша және жалпы қарсы көрсеткіштер:**

- температурасына байланыссыз орташа және ауыр дәрежелі жедел инфекциялық және инфекциялық емес аурулар, сауыққаннан 2-4 апта өткеннен кейін иммунизация жүргізіледі;
- әртүрлі патологияларда стероидтарды және басқа иммуносупрессивті қасиетке ие препараттарды қолдану (преднизолон бойынша тәулігіне салмағына есептегенде >1 миллиграмм, 14 күнненнен артық жүйелі қолдану);
- орталық жүйке жүйесінің жедел аурулары (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит) – сауыққан күннен бастап 1 жылға дейін вакцинация шегеріледі;
- жедел гломерулонефрит – сауыққаннан бастап 6 айға дейін; нефротикалық синдром – кортикостероидтармен емдеу аяқталғанға дейін иммунизация шегеріледі;
- созылмалы үдемелі аурулары бар адамдарға вакцинация жүргізілмейді; созылмалы аурулары бар адамдарға толық ремиссия кезеңінде жүргізіледі.

Пайдаланылған әдебиеттер

- http://kzpp.gov.kz/kaz/metodicheskaya_podderzhka/vakcinaciya/?cid=0&rid=3415
- Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 2295 қаулысымен бекітілген Қарсы профилактикалық егу жүргізілетін аурулардың тізбесі
- 4 желтоқсан 2008 жылы ҚР-да Денсаулық сақтау Министрлігінің № 636 «Иммунизацияға қарсы көрсеткіштер, егуден кейінгі асқынуларды тексеру және есепке алу туралы» бұйрығы